



Practice of Life Safety Information Warning Management for Patients with Loss of Consciousness in Outpatients of General Hospital

Wang Danting*, Fan Yanmei, Wang Lijuan, Li Jie

Nursing, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, China

Email address:

984846800@qq.com (Wang Danting), 2912520612@qq.com (Fan Yanmei), 984846800@qq.com (Wang Lijuan),

963670944@qq.com (Li Jie)

*Corresponding author

To cite this article:

Wang Danting, Fan Yanmei, Wang Lijuan, Li Jie. Practice of Life Safety Information Warning Management for Patients with Loss of Consciousness in Outpatients of General Hospital. *Science Discovery*. Vol. 10, No. 5, 2022, pp. 328-331. doi: 10.11648/j.sd.20221005.18

Received: August 12, 2022; Accepted: October 17, 2022; Published: October 24, 2022

Abstract: To explore the effect of life safety information warning management for patients with loss of consciousness in outpatient department of general hospital. The patients with loss of consciousness in outpatients of the Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University were given life safety information warning management along with routine medical care safety management. The PDCA cycle quality management model was used to develop a life safety warning management system, and centralized and standardized management was carried out for the patients with loss of consciousness in outpatients. Develop and apply the register of critically ill patients, implement the rescue system of critically ill patients, optimize the first aid process and feedback the effect., etc. The results showed that there were statistically significant differences in the incidence of adverse events in patients with loss of consciousness before and after the implementation of life safety information warning management ($p=0.001$). Warning management of life safety information for outpatients with loss of consciousness can improve the risk awareness of outpatient staff, enhance the first-aid level of outpatient staff, ensure the safety of life and property of patients, promote nurse-patient relationship, improve the comprehensive service quality of medical institutions, reduce the occurrence of medical disputes, and improve patient satisfaction.

Keywords: Loss of Consciousness, Loss of Consciousness Management, Nursing Safety Warning System, Outpatient Care, Outpatient Management, Medical Ethical

综合医院门诊意识丧失患者生命安全信息警示管理实践

王丹婷*, 范艳梅, 王丽娟, 李洁

西安交通大学第二附属医院, 护理学, 西安, 中国

邮箱

984846800@qq.com (王丹婷), 2912520612@qq.com (范艳梅), 984846800@qq.com (王丽娟), 963670944@qq.com (李洁)

摘要: 为探讨对综合医院门诊意识丧失患者实施生命安全信息警示管理的效果, 对西安交通大学第二附属医院门诊意识丧失患者在常规医疗护理安全管理的同时给予患者生命安全信息警示管理, 运用PDCA循环质量管理模式制定生命安全警示管理体系, 对门诊意识丧失患者进行集中、规范化管理。制定并应用急危重患者登记本, 执行急危重患者抢救制度、优化急救流程并反馈效果等。结果显示, 实施生命安全信息警示管理前后意识丧失患者不良事件发生情况比较, 差异有统计学意义 ($p=0.001$)。门诊意识丧失患者的生命安全信息警示管理可以提高门诊工作人员的风险意识,

增强门诊工作人员的急救水平,保障患者生命财产安全,促进护患关系,提升医疗机构综合服务质量,减少医疗纠纷的发生,提高患者满意度。

关键词: 意识丧失, 意识丧失处理, 护理安全警示制度, 门诊医护, 门诊管理, 医学伦理

1. 引言

WHO将患者安全定义为:保护患者使其免受医疗护理服务过程中出现的问题对其造成的伤害[1],患者的安全管理是2017年国家卫生计生委颁发的患者十大安全目标之一。积极的患者安全文化能够促进患者安全,增加患者就医满意度,改善患者就医体验[2]。近年来,随着患者安全管理理念的快速深入,探讨如何在综合医院门诊尽可能的减低患者不良事件发生,尤其是降低意识丧失患者意外事件发生,保障患者生命财产安全,减少医患纠纷,已成为门诊管理工作的重要课题。综合医院门诊量大、急危重患者多、病情复杂、变化快;科室位置布局范围大;专科业务内容不断扩大;新员工的快速入职;保安等非医务人员流动性大等原因使工作人员的风险意识减低,为了提高门诊工作人员的患者安全意识,提高门诊医疗护理质量,降低门诊意识丧失不良事件的

发生,我院从2016年开始实行门诊意识丧失患者生命全信息警示管理,现报告如下。

2. 一般资料

本研究共选择2018.01-2019.12两年综合医院门诊发生的110例意识丧失患者,其中2018年在门诊被确诊为意识丧失的83例,2019年27例,发生情况汇总见表1,表中的急诊为还没有进入门诊大楼时发生意识丧失的普通患者。这些患者中有12例体位性晕厥发作次数大于2次,1例发生在心血管内科接诊过程中,16例发生在采血过程中,31例发生在功能室,8例就医人员发现后急呼,其余为导医、保安、电梯迎宾等值班人员发现,56例患者有头晕、出汗、心悸、胸闷、面色苍白或疼痛等前驱症状,47例因肌张力丧失、慢慢依靠滑倒或跌倒,没有造成躯体损伤等意外并发症。排除标准:有严重威胁生命的疾病(如恶性肿瘤、重大外伤等),精神异常,理解沟通能力障碍。

表1 2018年和2019年门诊患者意识丧失发生情况汇总。

年份	有原发病史	癫痫	体位性晕厥	晕血	检查/术后	换药室	候诊区域	急诊	合计	门诊量
2018年	5	4	15	16	12	16	5	10	83	2023996
2019年	4	2	2	2	3	3	2	9	27	2090372

3. 实施方法

3.1. 管理方法

3.1.1. 建立警示管理体系

领导者因素是患者安全文化首位要素。管理者的巡视对患者安全文化的正向作用有着较强的证据支撑[3]。建立由门诊部主任、护士长—组长—门诊候诊区域导医组成的三级管理体系,每个区域指定1名导医小组长,负责每日所在诊区空气质量、人流量、安全风险点评、候诊秩序的监控,突发事件的处理登记等,其余值班导医为生命安全警示管理成员。

3.1.2. 制定并应用安全信息登记本、急危重患者登记本和报告制度

(i). 登记内容

总结分析以往门诊晕厥发生的经验和存在问题,制定完善相应的管理方案和措施:含患者从进入医院大门到就诊结束的各个环节,包括排队等候、就诊、检查、取药、医患沟通、病情观察、意识丧失原因、门诊急救、急救管理等项目,再以子项目的形式将以上项目按意识丧失原因分解成:病情观察疏漏、空气不流通质量差、服务态度差、操作不规范、急救管理缺陷等若干医疗护理风险环节,对意识丧失患者加红色星号标记。

(ii). 安全警示告知

安全警示管理成员按照登记表设计的项目,将巡查发现的安全隐患填写于当日安全信息登记本上;对安全隐患进行自行处理并上报;空气不流通的联系后勤部门改善通风环境;发生意识丧失者除在急危重患者登记本上登记外,要求第一时间,在门诊微信群里说明事件发生的经过、结果、原因、经验教训,使大家了解情况、共同学习,更重要的是提高所有人员的警示。同时管理人员及时反馈给门诊所有区域,积极采取预防措施,并监督执行情况。

3.1.3. 执行警示管理制度

(i). 完善门诊急危重患者就医流程

运用PDCA循环质量管理方法,门诊主任同急救专家和有关工作人员共同商讨、完善、规范制度流程,我院①急危重流程分懂得救护知识的和不懂救护知识的两步流程;②把与应急、急救有关部门的电话做成醒目的标识,在门诊的重要窗口、有过性意识丧失发生风险的窗口上墙提示,以备急需;③明确各楼层急救时需要现场配合抢救的临床科室、医生和护士职责;④明确门诊各楼层危急重患者需要转运时的接诊科室;⑤明确急救物品、急救箱、急救设备如除颤仪、心电监护仪的放置地点。科主任重视,专人负责急救药品、物品和急救设备处于备用状态。此急救流程在医院评审中实践得到评审专家的认可,获得好评。

(ii). 候诊区域环境安全管理

导医要注重对环境安全的评估：候诊秩序有序、安静、通风良好、及时疏导高峰期的候诊人员、地面湿滑、候诊椅损坏等影响患者安全的因素及时贴上标识、联系维修，并监督维修情况，防止意外事故发生。施行分时段就诊制、多功能自助机上线服务使就诊秩序有条不紊，做好禁烟工作，消除环境因素诱发意识丧失发生。

3.2. 工作人员管理

3.2.1. 加强培训

①对门诊工作人员进行以端正服务态度、沟通技巧、慎独精神、强化职责等内容为主的爱岗敬业培训，强调每一位人员的责任意识、急救意识、团队协作意识、并掌握门诊急危重患者抢救制度、流程、急救电话、急救物品的放置地点等；②理论知识培训，在提高本职工作技能的同时请有经验的医师讲解意识丧失、晕厥的病因、诱因、发病机理、临床表现、诊断及应急处理方法、注意事项等，重视有晕厥先兆或已经发生晕厥的患者，防止猝死；③急救能力培训，情景模拟急救演练的运用。这些内容要求每年各个窗口进行培训一次，人人参与，包含非医务人员。

3.2.2. 职责规范管理

①导医管理要求导医主动巡诊，留意患者的言行，与患者交流时，了解患者的病史、主要不适症状、情绪反应，尤其对有晕厥史、胸闷者，注意评估患者的一般情况、面色、神志、生命体征等，病情危急者，导医不能离开患者，通过绿色通道，让患者提前就诊，如需特殊检查，应有医生、导医、保安陪同，尽可能消除患者的恐惧心理，避免不良事件的发生。②门诊功能室、手术室、尤其换药室的日常操作多较为疼痛，部分患者会出现晕厥现象[4]，换药过程中指导患者保持正确的体位，给予心电监护，根据提前获得的各项生化指标参数对患者的昏厥概率展开风险评估。通过提前询问，提前干预就能有效达到避免昏厥风险的干预效果[5]。故操作者在具有熟练的各项操作技能和抢救能力的同时，要求对患者热情接待、做好心理护理、注意评估伤口、观察病情、并针对性采取基础措施、尽量缩短换药时间、减少噪音、换药完成后留观5分钟无恙方可离开。③采血窗口工作人员管理静脉采血时针刺激可以引起晕针，晕针指的是在注射的过程里因迷走神经反射兴奋，从而影响了血管收缩，降低了血压，减少了大脑回流量，而产生了晕厥[6]。故操作者应选择粗直的明显血管，忌在同一部位反复穿刺，掌握无痛注射稳、准、快的方法，使患者的不适感减少[7]。采血过程中，引发晕厥主要原因在于采血人员精神因素，因此，在对其进行采血前，要充分、详细为采血人员讲解采血相关知识，同时，给予采血

人员一定心理安抚，能够有效降低采血过程中出现晕厥事件[8]。

3.2.3. 门诊非医务人员应急能力管理

门诊的保安、电梯迎宾、保洁等非医务人员因为工作岗位的特殊性，在患者发生病情突变时，往往是需要现场救护的第一发现者。但他们缺乏急救知识和急救能力，容易延缓救治，因此，门诊部每年两次运用基于案例的情景模拟急救演练方法对他们进行急救知识和急救技能培训，培养他们的急救意识，提高他们的急救能力。

3.2.4. 候诊区就医人员管理

鼓励患者主动向导医说明病情，听取导医的建议和帮助：如站立时间不能太长、变换体位要慢尤其久蹲起立时，空气闷热主动到空气流通、人少的地方，不需要禁食者，嘱其进食。

3.3. 门诊晕厥管理单元的建立

晕厥是脑部血液低灌注导致的短暂性意识丧失（transient loss of consciousness, TLOC）[9]，门诊晕厥管理单元建立的目的是为TLOC及有相关症状的门诊患者提供管理和标准化的诊断，主要包括：由专科医护人员组成的诊疗团队，为此类患者服务，提供患者教育（如糖尿病患者自备含糖高的一次性饮料或各种糖类，以备急需，入厕时陪，指导患者及家属重视意识丧失并采取正确应对措施，防意识丧失导致的躯体意外伤害等内容）、工作人员的教育和培训、为反射性晕厥和体位性低血压提供最基础的核心治疗，对心源性晕厥、跌倒、癫痫患者提供治疗或优先接诊，门诊相关部门把晕厥患者直接转诊到晕厥管理单元，或根据风险分层进行自我转诊，推荐使用急危重绿色通道。

3.4. 评价方法

统计实施警示管理前（2018年01月至2018年12月）后（2019年01至2019年12月）患者发生意识丧失的原因（包括病情观察疏漏、空气质量差、服务态度差、操作流程不规范、急救管理缺陷）见表2。此表中的急诊同表1情况。

3.5. 统计学方法

应用 fisher 确切概率法进行交叉制表和卡方检验 d 及分组比较。

4. 结果

实施警示管理前后引起意识丧失发生的原因比较见表2。

表2 实施警示管理前后意识丧失发生原因比较。

时间	病情观察疏漏	空气质量差	服务态度差	操作不规范	急救管理缺陷	急诊	合计	门诊量
警示管理前	22	4	16	26	5	10	83	2023996
警示管理后	7	2	3	4	2	9	27	2090372
P	=0.001	=0.001	=0.001	=0.001	=0.001	=0.001	=0.001	=0.001

fisher确切概率法，p=0.001，认为两者有差异；P=0.001分组比较，仍有差异。

5. 讨论

引起意识丧失的病因有身体疾病、心理因素、环境因素等。在普通人群中晕厥尤为多见，有调查表明，晕厥占急诊科就诊患者的0.9%—1.7%，且常有较高的住院率，心源性晕厥的病死率可达19%—35%[10]。晕厥在发作时，患者会因肌张力降低、不能维持正常体位而跌倒，这对其生命财产安全带来了严重的威胁。[11]，保障患者安全是医疗机构管理的重点，是评价医院全面质量建设的重要环节，是医院持续健康发展的基石[12]。传统的患者意外事件安全管理仅局限于管理层对患者安全认知的认知，管理层对患者生命安全存在的隐形不安全因素缺乏预见性和重视性，不良事件发生后逼迫接受教育及惩罚的结果，对没有引起不良后果的事件没有重视。从上表结果中可以看出：有神经源性及心源性疾病诱发意识丧失的患者人数及院外急诊意识丧失人数在实施警示管理前后变化不明显（见表1），其余原因引起的意识丧失数量明显减少，统计分析结果有意义（ $p=0.001$ ），反映出导医及门诊窗口部分工作人员病情观察有疏漏、服务态度较差、操作不规范、业务能力及慎独精神较差、患者生命安全意识不强。我院实施生命安全信息警示管理，建立管理体系，关注患者生命安全隐患因素；注重细节，加强工作人员的综合素质培训；落实监督制度的执行力，要求所有工作人员主动参与安全管理；对共性问题共同组织讨论、制定新的制度、流程、进一步加强培训、考核，提高窗口工作人员的综合素质和能力。这种主动参与式管理模式，一方面对门诊意外事件发生时存在的弊端更加熟悉，有利于管理者制定合理的急救流程，细化门诊工作人员的职责，流程更合理更方便更贴近实际操作；另一方面管理者实施岗位责任制，建立完善相应的奖励机制，调动护理人员的工作积极主动性[13]，杜绝了意外事件发生时因流程不顺出现的各种推诿现象发生。门诊晕厥管理单元的建立，为抢救生命赢得了时间，保障了患者的生命财产，降低了医患纠纷，提高了门诊患者满意度。因此，对患者所处环境及面临问题，站在患者的角度思考问题，与患者进行沟通，有利于对患者处境的理解，从而提供更优质的服务[14]。对于提高门诊工作人员的急救水平，挽救患者生命，避免医疗纠纷具有重大意义[15]，同时，完善了院前急救流程，提高了抢救成功率，使急危重患者真正受益，最终提高患者对综合医院门诊工作的满意度，对医院带来良好的社会效益和经济效益。

6. 结论

门诊意识丧失患者由于发病急骤，具有一过性、自限性的特点，患者的重视程度较低，加之各科医生对此类疾病的认知水平参差不齐，医院缺乏规范的管理，造成晕厥诊断率低、误诊率高的局面[16]。因此，在综合医院门诊对意识丧失患者的生命信息安全实行警示管理：建立严格的管理制度、完善的急救流程、门诊工作人员良好的职业素养、敏锐的观察力、预见患者可能发生意识丧失的判断

力、门诊晕厥管理单元的建立、娴熟的急救技能是避免患者发生意外事件的重要因素，同时可以更好地促进医疗机构的患者安全和卫生服务质量。

参考文献

- [1] 裴多多, 郑晶, 刘可, 等. 护理工作环境与患者安全的研究进展 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33 (23): 1832-1835. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.23.020.
- [2] 谷巍, 叶晶晶. 某三甲医院患者安全文化现状调查与分析研究 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9 (22): 12-15.
- [3] 杨汉喜, 蒋苗苗, 蒋丹丹, 陈燕燕. 患者安全文化研究进展 [J]. 中国护理管理, 2016, 16 (02): 235-239.
- [4] 李少波, 成丽娅, 耿丽媛. 预见性护理在预防门诊换药室患者昏厥中的应用 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24 (S2): 181-182.
- [5] 沈李娟. 预见性护理在预防门诊换药室患者昏厥中的应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (73): 289+291.
- [6] 宋燕燕. 高校大学生体检中静脉采血时晕针的原因分析及针对性护理探讨 [J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50 (12): 1526-1527.
- [7] 杨菲菲. 静脉采血晕针的因素分析及护理对策 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (56): 259+264.
- [8] 邓素贞. 分析门诊采血后发生晕厥的原因及护理措施 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27 (02): 131.
- [9] 余金波, 智宏, 马根山. 2018年欧洲心脏病学会晕厥诊断与管理指南解读 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2018, 26 (09): 492-496.
- [10] 陈惠平, 肖峰, 郑雅云, 等. 107例短暂性意识丧失患者临床特征分析 [J]. 中华全科医学, 2015, 13 (12): 1915-1917.
- [11] 陈道鹏, 刘学谦, 李磊, 杨进平, 陈晓勤. 2016年~2019年太仓市中医医院晕厥患者流行病学特征 [J]. 医学信息, 2021, 34 (07): 134-136+140.
- [12] 滕苗, 吕富荣, 徐玲, 陈力, 郑双江, 吴宁. 医院评审评价中的患者安全 [J]. 中国医院, 2016, 20 (12): 10-12.
- [13] 周瑜. 门诊抽血室护理安全管理中存在的问题和对策 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28 (S2): 598-599.
- [14] 魏丽红. 以情境分析为导向的门诊护患互动式安全管理的应用及效果研究 [J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41 (05): 135-136.
- [15] 鄧兰芳, 杨玉霞. 门诊注射时昏厥的常见原因及护理体会 [J]. 大众健康, 2012, 26 (7): 102.
- [16] 王立娜, 仁晖, 陈江天, 李忠佑, 罗碧芬, 李素芳, 宋俊贤, 陈红. 住院晕厥患者病因及诊治状况分析 [J]. 中国全科医学, 2017, 20 (26): 3296-3299.